

# Bienvenue aux



**Nous vous remercions de votre patience**  
**Le webinaire débutera à 11 h 00**



**ENVIRONNEMENT  
ET MATÉRIELS**

- JE M'INSTALLE DANS UN ENDROIT CALME
- JE VÉRIFIE MA CONNEXION À INTERNET
- J'ALLUME UNE WEBCAM
- JE M'ASSURE DE POUVOIR ENTENDRE ET D'ÊTRE ENTENDU

**Thématique du jour**

**Retours d'expérience**  
**Sécurisation du circuit du médicament**

En partenariat avec



## De quoi parlons-nous aujourd'hui ?

- ➡ Contexte et enjeux
- ➡ Présentation des ressources et outils OMEDIT et QualiREL Santé
- ➡ Retours d'expérience par secteur (EHPAD, Handicap et SSIAD)
- ➡ Conclusion

Vendredi  
19 avril 2024



# Contexte et enjeux

A thick, horizontal orange brushstroke with a slightly irregular, hand-drawn appearance, positioned below the main title.

# Contexte et enjeux : Modèle de Shortell

**Pilotage**

**Accompagnement des équipes**

**Stratégie**

**Structure**

**Technique**

**Culture**

Définir une stratégie  
institutionnelle

Structurer et organiser  
son projet institutionnel

Former les professionnels  
Sécuriser les pratiques

Favoriser le retour  
d'expérience

**Pilotage**



L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux

**Stratégie**

**Structure**

Définir une stratégie institutionnelle

Structurer et organiser son projet institutionnel

Projet d'établissement/service  
Politique qualité et de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Formaliser une procédure décrivant le rôle de chaque professionnel (médecin traitant, médecin coordonnateur, infirmière, aide soignante, AMP, etc.)

Rédiger un protocole décrivant les étapes clés du circuit du médicament

Définir des règles de sécurisation et d'alerte, si risque lié à la prise en charge médicamenteuse

Evaluer les pratiques et **s'assurer du respect des règles de sécurisation (critère impératif)**

Recueillir les évènements indésirables en lien avec le circuit du médicament

## Critère 3.6.1 : L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre :

Projet d'établissement contenant :

- L'identification a minima d'un **réfèrent médicament**,
- La mise à jour du **de la politique de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse** par an avec le suivi d'un **plan d'action**,
- Un **plan de formation** des professionnels comprenant le circuit du médicament et les risques associés
- La mise à jour d'une **procédure générale** et de **protocoles sur l'ensemble du processus de prise en charge médicamenteuse**, accessibles et connus par les équipes médicales et soignantes
- Une **communication** auprès des résidents et des usagers (conseil de vie social)

# Contexte et enjeux : Décret

Sécurisation du circuit du médicament

**Technique**

**Culture**

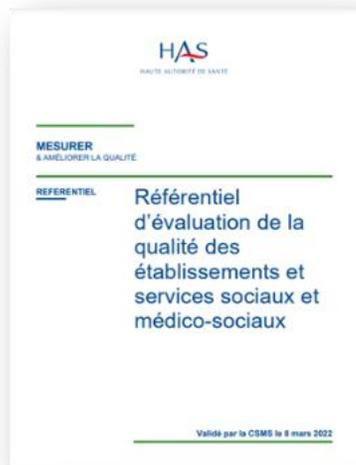
Former les professionnels  
Sécuriser les pratiques

Favoriser le retour  
d'expérience

Formation régulière à la prévention des risque médicamenteux, identitovigilance, règle des 5B

Sensibilisation pour tenir compte des choix de la personne accompagnée sur sa stratégie thérapeutique et de soins, associer quand c'est possible les personnes accompagnées à la gestion de leur traitement médicamenteux pour leur compréhension et leur adhésion

# Les objectifs associés au sein du manuel HAS



3.6. L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux



**OBJECTIF 1.15** La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés

**Critère 1.15.4** *La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité*

**Critère 3.6.1** L'ESSMS définit une stratégie de gestion du risque médicamenteux

**Critère IMPERATIF 3.6.2** Les professionnels respectent la sécurisation du médicament

**Critère 3.6.3** Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de la prise en charge médicamenteuse

**Critère 3.6.4** Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse dont la iatrogénie

**Critère 3.6.5** Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux

- l'établissement a-t-il défini sa stratégie du risque médicamenteux ? A-t-il associé les professionnels concernés, et notamment extérieurs ? OMEDIT ? pharmacien d'officine ?
- les responsabilités ont-elles été définies et sont-elles connues de tous ?
- le circuit du médicament a-t-il fait l'objet d'une formalisation de ses règles de sécurisation ? Sont-elles connues de tous ?
- les étapes du circuit du médicament sont-elles décrites ?
- des supports de communication sont-ils disponibles ?
- en cas d'événement indésirable, les professionnels sont-ils associés à son analyse ?
- des évaluations pluriannuelles sont-elles prévues ?
- la stratégie est-elle mise à jour suite aux évaluations ?
- les professionnels sont-ils sensibilisés à déclarer les événements indésirables et à participer à leur analyse ?



# Présentation des ressources et outils

---





# Présentation de l'OMEDIT

omedit

PAYS DE LA LOIRE

Observatoire du MEdicament,  
des Dispositifs médicaux et  
de l'Innovation Thérapeutique

Structure d'appui et d'expertise de l'ARS  
sur les produits de santé

## Animer la politique régionale sur les médicaments et dispositifs médicaux

Analyse et suivi des  
engagements  
contractuels

Sécurisation du circuit  
des produits de santé  
en ETS et ESSMS

Qualité et sécurité de la  
prise en charge  
thérapeutique au cours  
du parcours de soins  
du patient

Expertise  
médicoéconomique et  
contribution à la  
maîtrise des dépenses  
de produits de santé

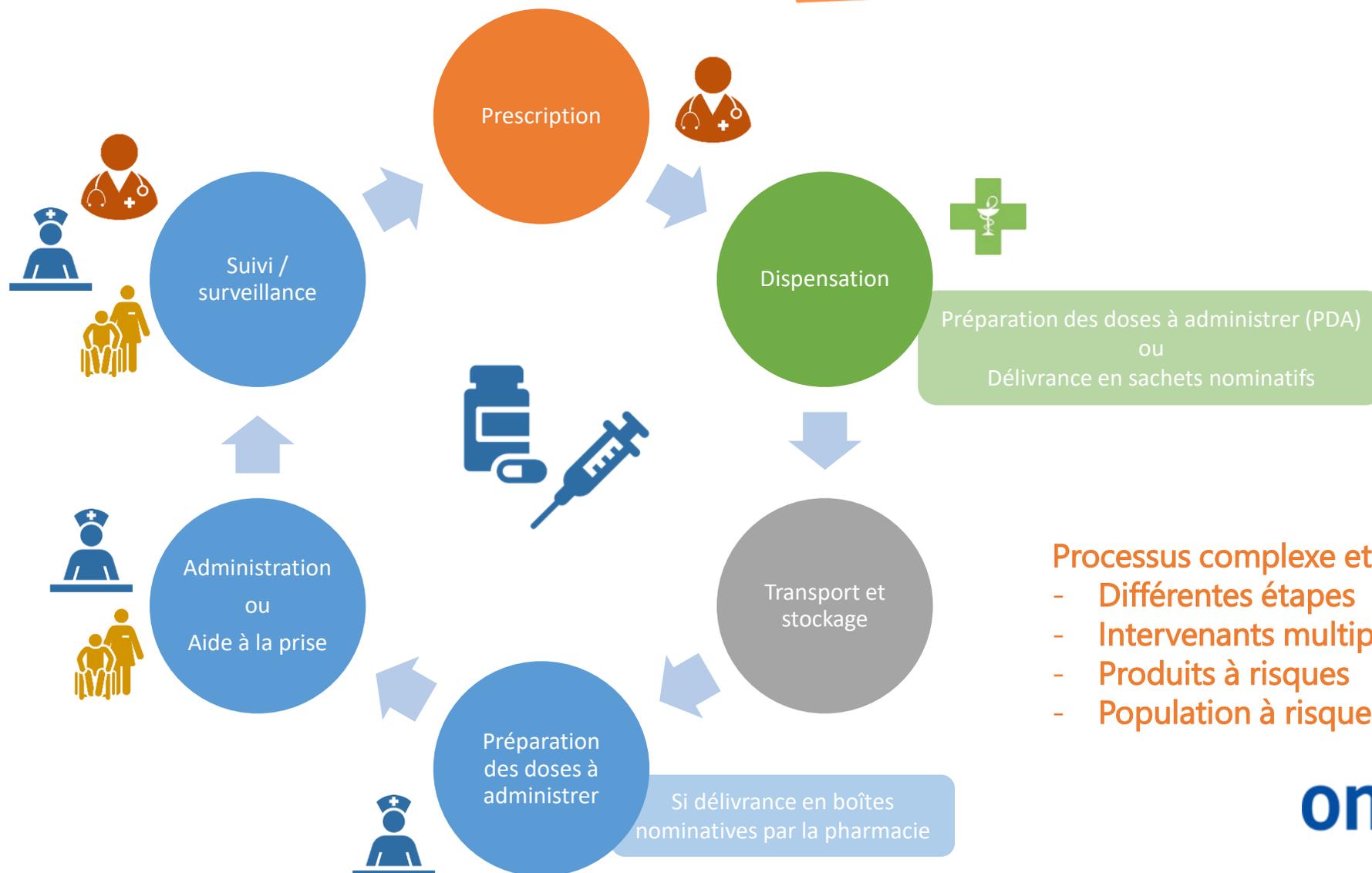
Promotion et  
évaluation de la  
pertinence et du bon  
usage des produits de  
santé

Gestion des EIG en lien  
avec les produits de  
santé, dans le cadre du  
RREVA

Communication,  
information et  
formation

Collaboration avec les  
instances et partenaires  
nationaux et régionaux

# Circuit du médicament en ESSMS



Processus complexe et à risques :

- Différentes étapes
- Intervenants multiples
- Produits à risques
- Population à risque

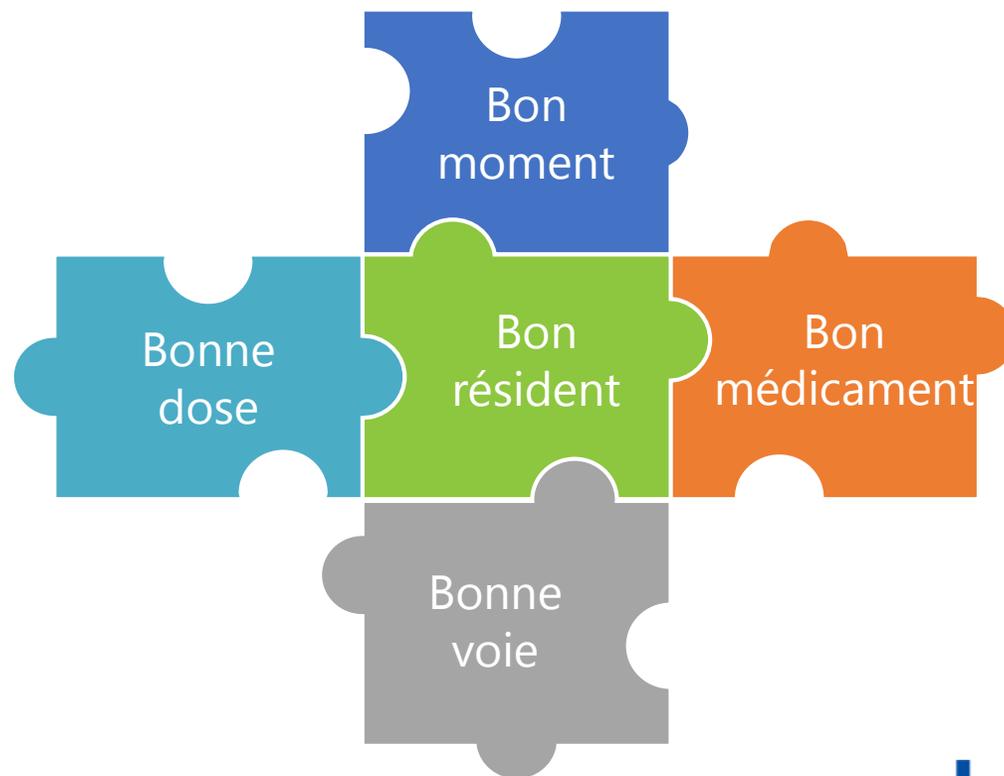
▶▶ Enjeux :

- ↳ Prévenir les erreurs médicamenteuses
- ↳ Définir les rôles et responsabilités de chacun
- ↳ Optimiser l'organisation

▶▶ Fil conducteur :



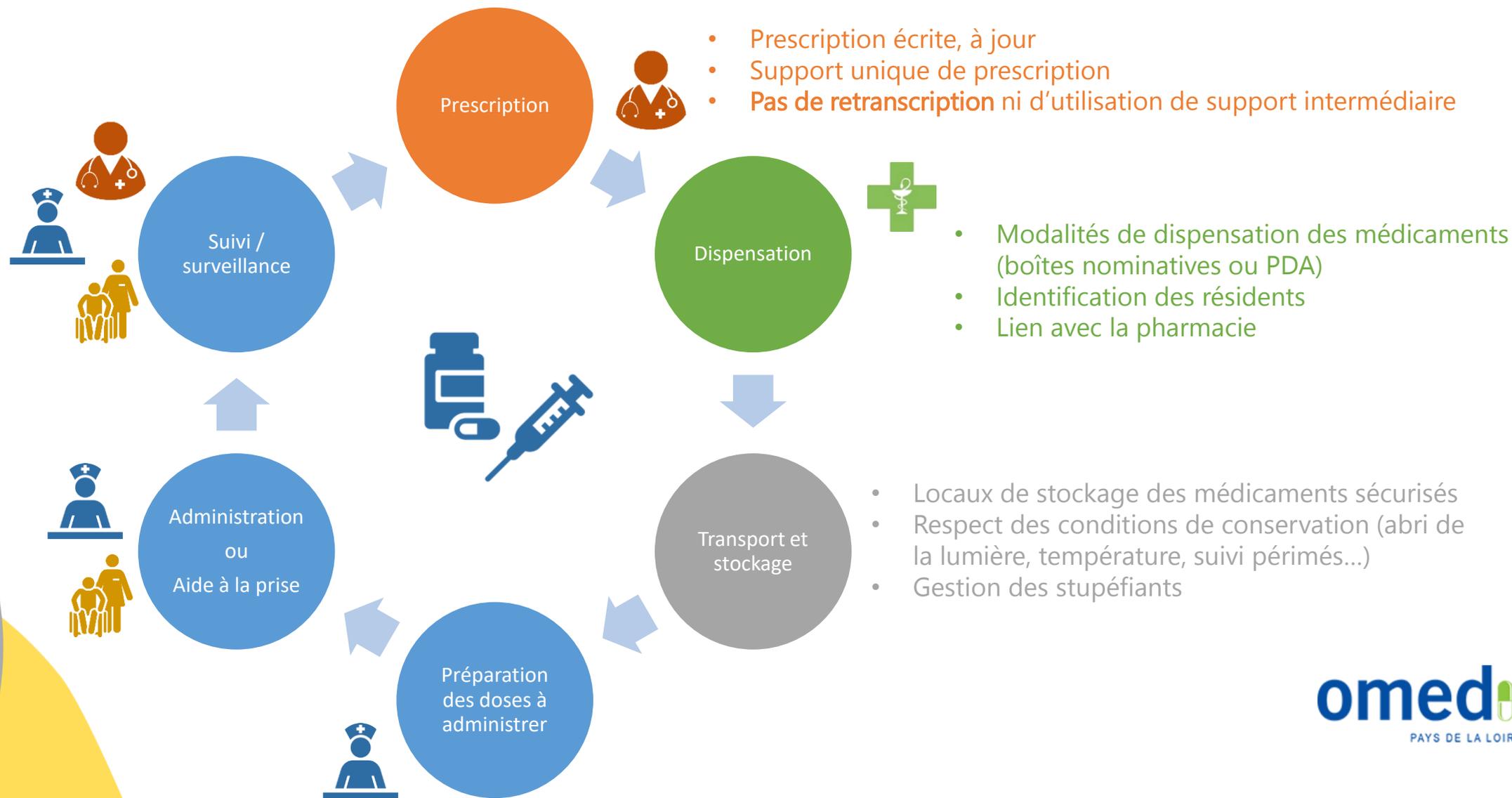
Règle des 5B



# Les questions à se poser

---

- ▶ Comment se déroule chacune des étapes du circuit du médicament (prescription, dispensation, administration...) ? Qui fait quoi ?
- ▶ Est-ce que le circuit du médicament est organisé ? Est-ce qu'il est formalisé (protocoles, procédures...) ?
- ▶ Quels sont les risques d'erreurs sur chacune des étapes du circuit du médicament ?
- ▶ Quelles sont les actions d'amélioration à mettre en place ?
- ▶ Comment prioriser ces actions d'amélioration (fréquence, gravité, faisabilité) ?



## Administration = rôle infirmier

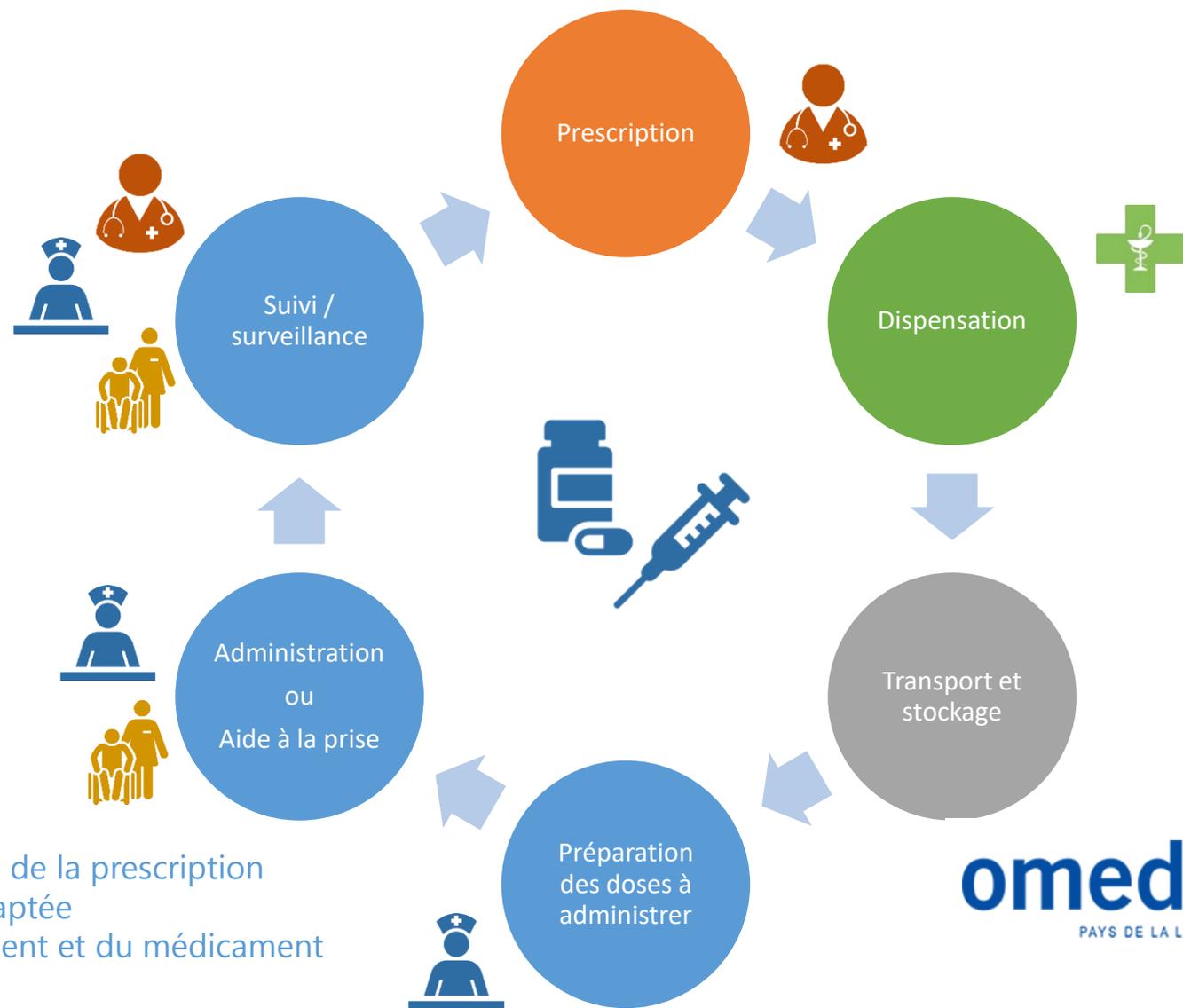


Aide à la prise possible pour les médicaments non injectables, préalablement préparés selon forme galénique et formation des professionnels

- Contrôle des 5B (identité +++)
- Conditions de broyage des médicaments
- Traçabilité de la prise ou non des médicaments en temps réel

## Attention aux interruptions de tâches

- Préparation au regard de la prescription
- En zone dédiée et adaptée
- Identification du résident et du médicament
- Double contrôle





# Clés de réussite

- ▶▶ Désigner un référent de la prise en charge médicamenteuse
- ▶▶ Sensibiliser les professionnels sur les enjeux de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, les risques d'erreurs médicamenteuses et leur déclaration
- ▶▶ Décrire et formaliser le circuit du médicament (procédures, protocoles...) : Qui fait quoi ? Quand ? Comment ?
- ▶▶ Former et habiliter les professionnels impliqués dans la prise en charge médicamenteuse
- ▶▶ Pérenniser la démarche avec des réévaluations régulières du circuit du médicament



# Points de vigilance

---

- ▶▶ Glissement de tâches (rôles et responsabilités de chacun)
- ▶▶ Interruptions de tâches
- ▶▶ Formation continue des professionnels
- ▶▶ Entretien de la culture sécurité (sensibilisation régulière sur les risques d'erreurs médicamenteuses, déclaration et analyse des erreurs, communication sur les actions correctives...)
- ▶▶ Respect et contrôle systématique des 5B



[WWW.OMEDIT-PAYSDELA LOIRE.FR](http://WWW.OMEDIT-PAYSDELA LOIRE.FR)



Accompagnements  
personnalisés



Outils des différents OMEDIT :

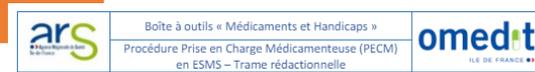
[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pkQ\\_2nfanJot1aYMajpDABb\\_iEnJAmi/edit#gid=1089984251&fvid=401204001](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pkQ_2nfanJot1aYMajpDABb_iEnJAmi/edit#gid=1089984251&fvid=401204001)

Guides qualité de la prise en charge médicamenteuse [OMEDIT Normandie]



Trame rédactionnelle procédure prise en charge médicamenteuse  
Fiche de référent médicament  
[OMEDIT Ile-de-France]

Logo de l'établissement	Boîte à outils ARCHIMED Handicap	Date de création :
	Fiche de fonction du « Référent Médicaments »	Date de mise à jour :

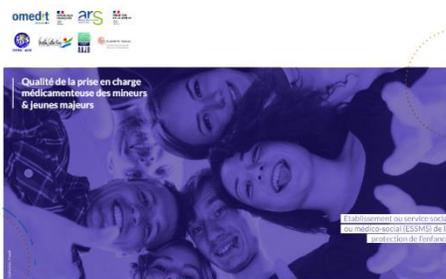


Elaboré dans le but de sécuriser la prise en charge médicamenteuse (PECM) des personnes en situation de handicap à chaque étape du circuit du médicament, cette aide à la rédaction liste les éléments « incontournables » à intégrer dans une procédure générale « Prise en charge médicamenteuse en ESMS ». Ce document n'a pas vocation à être appliqué, intégré à la base de gestion documentaire et diffusé dans l'état.  
En effet, la procédure « PECM en ESMS » doit tenir compte des spécificités inhérentes à l'ESMS, afin de refléter les organisations en place au sein de la structure.

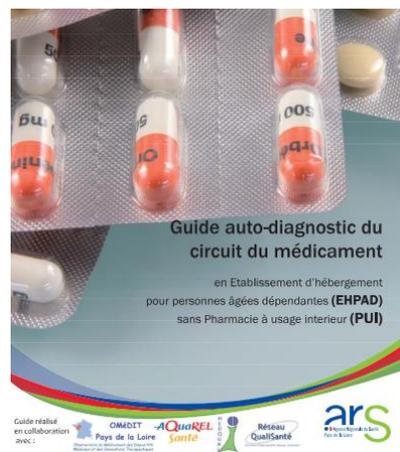
Compte tenu la diversité des structures, cet outil doit s'adapter à l'organisation de l'établissement.

### Rôle

Au sein de la structure, le « référent médicaments » participe à l'organisation de la prise en charge médicamenteuse (PECM) des personnes accueillies et à la prévention des erreurs médicamenteuses.



Outils d'évaluation EHPAD ou SSIAD [ARS Pays de la Loire] ArchiMED Handicap [OMEDIT Ile-de-France]



## PRESCRIPTION

Liste préférentielle de médicaments adaptés au sujet âgé en EHPAD [OMEDIT Normandie]



## DISPENSATION

Guide de mise en place du partenariat EHPAD - officine [ARS Pays de la Loire] Modèle de convention [OMEDIT Ile-de-France]



Logo de l'établissement	Modèle-type Convention ESMS PH – Pharmacie d'officine Prestations pharmaceutiques	Rédaction : Groupe de travail IDF « Médicaments et Handicaps » / OMEDIT IDF Relecture : ARS IDF (PHSP) / Président du conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens d'IDF Validation : COPIL IDF « Médicaments et Handicaps » / ARS IDF Mise à jour : 02/06/2022
-------------------------	---	---

Elaboré dans le but de sécuriser la prise en charge médicamenteuse (PECM) des personnes en situation de handicap et plus particulièrement l'étape de dispensation des médicaments, ce modèle-type de convention intègre les éléments « incontournables » de la PECM à formaliser entre l'établissement médico-social (FAM, MAS, IEM, IIME) accueillant des personnes en situation de handicap (ESMS PH) et l'officine. **Il n'a pas vocation à être opposable.**

Compte-tenu des spécificités inhérentes aux ESMS PH et des différentes possibilités de prestations pharmaceutiques existantes, notamment concernant la préparation des doses à administrer (PDA), ce modèle type de convention est à adapter à l'organisation retenue entre l'ESMS PH et l'officine (des mentions peuvent être complétées, déplacées, supprimées, ajoutées. Cf encadrés et / ou textes en italique).



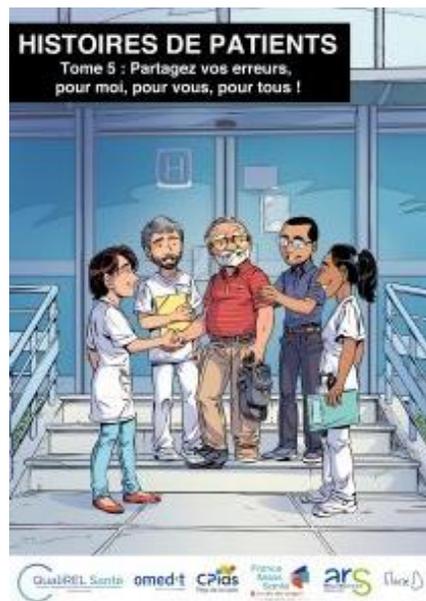




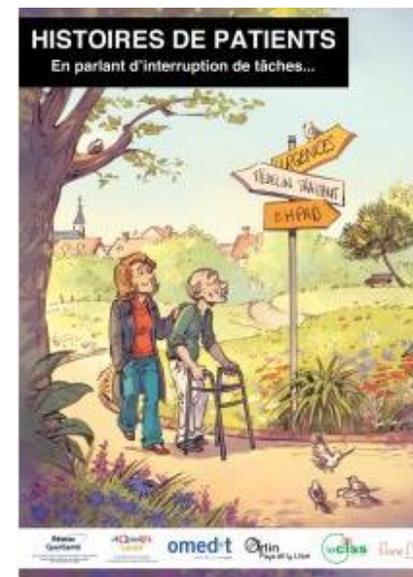
Replay MQMS #10 la gestion du risque médicamenteux



Escape game « Il était une fois l'identitovigilance »  
[QualiREL Santé – GCS eSanté PDL]



BD Tome 5 : Partagez vos erreurs !



BD tome 2 sur les interruptions de tâches

## MQMS du 30 juin 2022 sur la Démarche qualité et gestion des risques

MQMS  
30/06/22



<https://www.qualirelsante.com/publications-outils/les-mqms/>

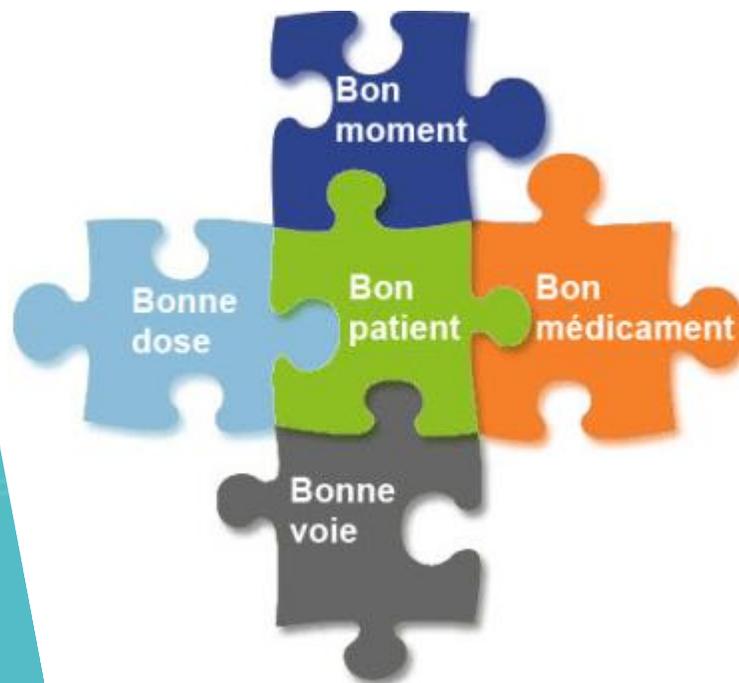


# Outils et ressources

Les fiches REX



## Comment manager par la qualité et la gestion des risques ?



# Retours d'expérience des établissements

- Secteur EHPAD - Rester dans la salle principale
- Secteur Handicap - Choisir la salle concernée
- Secteur SSIAD - Choisir la salle concernée



**Retour salle principale à 12h00**  
*pour tous*



# Retour d'EXpérience - Secteur EHPAD

A thick, hand-drawn style orange brushstroke underline that spans the width of the text above it.

- ▶▶ Présentation de l'établissement
  - ▶▶ Organisation du circuit du médicament
  - ▶▶ Pistes de réflexion actuelles
- 
- Decorative abstract shapes in the bottom-left corner, consisting of a grey semi-circle and a yellow semi-circle.



# Retour d'EXpérience - Secteur Handicap

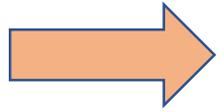
A thick, horizontal orange brushstroke with a slightly irregular, hand-drawn appearance, positioned below the main title.

Retour Experience  
Circuit Medicament

19 avril 2024

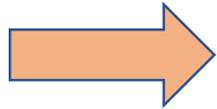
## Pôle Enfance Jeunesse 44





# Présentation

- ❖ Elise Letertre IDE
- ❖ Yasmina Rabaud IDE
- ❖ Valérie Maïsterrena cheffe de projets



# Plan

- ❖ Présentation APF et pôle enfance
- ❖ Le contexte
- ❖ Les leviers
- ❖ Les freins
- ❖ La démarche d'amélioration
- ❖ Conclusion

# APF France handicap

---

**APF France handicap**, a été créée en 1933 par quatre jeunes atteints de poliomyélite. Révoltés par l'exclusion dont ils étaient victimes et souhaitant rompre l'isolement des personnes en situation de handicap.

---

**APF France handicap** milite pour la promotion des droits.

A partir des besoins exprimés par les personnes en situation de handicap moteur et leur famille, elle est amenée à gérer des établissements et services financés par l'état.

---

**APF France handicap** œuvre sur tout le territoire français sur les questions **d'accessibilités, de droit et d'inclusion** des personnes en situation de handicap moteur.

# APF France handicap

---

Engagée pour une société  
inclusive et solidaire

---

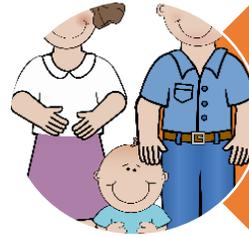
Engagée pour l'autonomie et  
l'autodétermination des  
personnes

---

Engagée pour rendre les droits  
effectifs

# Pôle Enfance Jeunesse 44

## APF France handicap



Favoriser le parcours des jeunes  
en situation de handicap moteur



Favoriser une réponse inclusive  
de proximité



Assurer le triptyque  
éducation/soin/scolarité

4

Erdre, Nantes, Sud Loire,  
St Nazaire

# L'Institut d'Education Motrice de la Marrière



# Le contexte en 2022

Un projet inclusif avec plusieurs sites, 2 UEE, IEM, Internats, des temps de présence séquentiels

Une construction en Pôle : 2 IEM et 1 SESSAD

Une évaluation interne pointant des points à améliorer sur le circuit du médicament

Des EI circuit médicament

Recrutement d'une deuxième IDE

Création 2 postes:

Cheffe de projets Pôle

Médecin coordonateur du Pôle

Evaluation Externe à venir

---

Les leviers en  
2022

---

# Les freins en 2022

- **Un absentéisme important sur l'ensemble du pôle**
- **L'IDE titulaire absente**
- **Difficultés de recrutement IDE**
- **Logiciel DUU : pas de traçabilité, ordonnances**
- **Des pratiques différentes sur les 2 IEM**
- **La construction du pôle : beaucoup de projets et d'harmonisation des pratiques en cours**
- **Une double direction, un CODIR en construction**

**Nous sommes tous « la tête dans le guidon »**

# La méthode en 2022

**Point de départ : évaluation  
handiciméed qui confirme des  
dysfonctionnements**

- **Recopiage des ordonnances**
- **Piluliers non adaptés**
- **Organisation IDE non sécurisée  
en cas de remplacement**

# La méthode en 2022

La problématique repérée est la préparation des médicaments pour des jeunes qui sont :

- A temps partiel
- Sur des sites différents dans la journée et le soir
- Sur des sites différents dans la semaine

# Actions 2022

- Recherche de piluliers détachables
- Recherche de pharmacies de proximité pour une préparation des médicaments
- Formation cheffe de projets : les aspects juridiques du circuit médicaments
- Déménagement de l'infirmierie
- Mise en place de tableau d'aide à la prise des médicaments



Fin 2022 nous tournons  
en rond ...

# Accompagnement OMEDIT en 2023

Audit sur les 2 IEM

Réunion avec les  
Médecins et IDE

Plan Actions



# Une structuration de la démarche à partir de 2023

---

# **Première étape**

**Ecriture d'un plan d'actions en lien avec la démarche d'amélioration qualité**

**Le circuit médicament est une des actions prioritaires en 2023**

**Appui de l'évaluation externe de juin 2024 ( critères impératifs)**

# Un plan d'actions d'amélioration qualité : actions prioritaires du PAC 2023-2024

## PLAN ACTIONS CIRCUIT MEDICAMENTS MARRIERE

ACTIONS	PRIORITE	STATUT	NOTES
Ecrire un protocole nominatif valium/buccolam	haut	réalisé	demander aux IDE de ranger dans netvie+ voir pour sacs + internat
Définir les modalités de transmissions des modifications des tt ( transmission orale des familles)/ infos parents/ procédure	moyen	programmé	faire apparaitre dans le circuit médicament
Définir les modalités de transmissions des ordonnances par les familles	moyen	programmé	idem
Traiter les ordonnances via le DUU ( validation médicale de la transcriptio	haut	en cours	netvie
Assurer la traçabilité de l'administration via le DUU	haut	en cours	
Améliorer le stockage des médicaments( identification, numéro du lot)	haut	en cours	à vérifier
Sécuriser les boites de transports pour les internats et UUE	moyen	en cours	expérimentation à partir du 05 02 24
Sécuriser l'identité de l'usager sur les boites	haut	réalisé	
Sécuriser les boites de valium / buccolam	haut	en cours	à vérifier
Mettre la date d'ouverture des médicaments	moyen	en cours	à vérifier
Ne pas conserver les traitements terminés avec ceux en cours	moyen	réalisé	à vérifier est-ce bien renvoyé aux familles?
Définir la dotation des besoins urgent : liste et quantité médicaments	haut	réalisé	à vérifier où drive?+ péremption et vérifier internat
se doter d'un sac d'urgence	haut	réalisé	
Ecrire une procédure suivi de température ( medic thermosensible) + CAT en cas de non respect température	bas	programmé	voir avec Lauréline pour la mettre dans BM ou Emmanuelle?
Ecrire procédure suivi stupéfiants ( comptabilité)	haut	programmé	mettre dans le circuit médicaments carnet ? Qui le fournit?
Eviter toute interruption taches lors de la préparation: communication + organisation à améliorer	haut	en cours	à vérifier mettre la feuille info sur la deuxième porte + test gilet prépa et di:
Mettre en place un double contrôle de la préparation des médicaments	moyen	en cours	à vérifier
Mettre en place un contrôle de la réception des médicaments	moyen	en cours	à vérifier et mettre dans le circuit des médicaments
ecrire procédure prépa des médicaments ( risque oubli patient, médicaments manquants)	moyen	non programmé	circuit méd
Changer les piluliers	haut	en cours	
Ne pas utiliser "médicament en cas de besoin"	moyen	en cours	ordonnances si besoin? Demander aux familles ? Tracer dans netvie? Voir a
Faire un étiquetage complet	haut	réalisé	photos?
Définir les modalités de distribution : contrôle des 5 B au regard de la prescriptionn protocole d'administration	haut	en cours	circuit méd
Définir une liste accessible des jeunes avec troubles de la déglutition	moyen	programmé	à vérifier avec les orthos
Stopper la préparation de la seringue de gastrostomie par la famille	haut	réalisé	
organiser les transmissions Ide, médecins	bas	en cours	matin à l'arrivée des médecins
Former et habliler les professionnels à la distribution	moyen	non programmé	a programmer- circuit médicament- procédure
Organiser la traçabilité de la prise ou de la non prise et de son motif	moyen	programmé	netvie sensibilisation à faire des salariés trçabilité du refus
Définir les modalités de transmissions entre les professionnels	moyen	réalisé	

# Deuxième étape

**Mise en œuvre et suivi du plan  
d'actions**

**Création d'un groupe de travail  
4 IDE, médecin coordo, adjointe de  
direction, cheffe de projets**

**La dynamique est lancée**

# **FOCUS ACTION**

## **Eviter toute interruption de tâches**

- **Des armoires sécurisées**
  - **Une salle dédiée pour le stockage des médicaments**
  - **Des locaux sécurisés , isolation phonique**
  - **Une organisation repérée pour la préparation des médicaments**
  - **Un affichage sur la porte**
  - **Une communication/sensibilisation de tous les professionnels**
  - **Achats de mobilier adaptés**
  - **Des procédures d'hygiène**
- 

# **FOCUS ACTION**

## **Eviter toute interruption de tâches**

- **Une sensibilisation des professionnels**
- **Règle des 5 B affichée et connue**
- **Une identification de la personne en charge de l'administration**



# **le choc des cultures soignantes et éducatives**

---

**FOCUS ACTION**  
Identification du  
professionnel qui  
administre les  
traitements

---

**Proposition de porter un  
« gilet jaune » pour l'éducateur  
qui distribue les médicaments à  
l'internat**

- **Refus de toute l'équipe,  
incompréhension, sentiment  
d'être remis en cause**
- **Réunion d'équipe avec IDE et  
cheffe de projets**
- ☐ **Temporisation du projet avec  
essai brassard pour les IDE en  
salle à manger**

## **FOCUS sur une des actions: changement des piluliers**

- **Expérimentation de troussees sécurisées avec piluliers qui suivent les jeunes sur les différents lieux de vie**
- **Incompréhension de l'équipe éducative: sentiment que cela complique l'organisation, que cela va demander plus de temps.**
- **Réunion d'équipe: objectivation du temps, information sur les risques, les EI, sur nos responsabilités**
- **Quelques professionnels ne souhaitent plus participer à l'administration des médicaments avec cette proposition d'organisation**

## **FOCUS sur une des actions: changement des piluliers**

### **➤ Accord trouvé avec l'équipe**

**Expérimentation en cours pour 5 jeunes**

**Co-évaluation ( IDE, Direction, équipe internat)**

**Co-construction de l'organisation**

**❖ La prise en compte des remarques et problématiques soulevées par les collègues est essentielle.**

 **FOCUS sur une des actions: pas de recopiage des ordonnances**

- **Mise en place du nouveau logiciel Netvie**
- **Implication du médecin coordonateur**
  
- **Toutes les ordonnances sont intégrées dans netvie et signées par le médecin coordonateur**
- **Plan de soins**
- **Traçabilité**
- **Expérimentation d'une tablette depuis cette semaine**



**FOCUS sur une des actions: revoir la formalisation du circuit médicament**

➤ **Groupe de travail: IDE, adjointe de direction, médecin coordonateur**

➤ **Ecriture du circuit médicament finalisé fin avril 2024**



**APF  
France  
handicap**

PROCEDURE – CIRCUIT DU MEDICAMENT

---

## **CIRCUIT DU MEDICAMENT**

**Du Pôle Enfance Jeunesse 44**

**Rédaction Avril 2024**

<b>1.</b>	<b>Cadre juridique</b> .....	5
<b>2.</b>	<b>Modalité d'application</b> .....	6
<b>3.</b>	<b>DESCRIPTION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT</b> .....	8
<b>3.1.</b>	<b>Prescription</b> .....	8
<b>3.2.</b>	<b>Dispensation</b> .....	10
<b>3.3.</b>	<b>Stockage</b> .....	11
3.3.1.	Dispositifs de rangement sécurisés .....	12
3.3.2.	Traçabilité maintenue .....	12
3.3.3.	Conservation dans le conditionnement d'origine .....	12
3.3.4.	Dispositifs de rangement individuel pour chaque usager .....	12
3.3.5.	Vérification en cas de modification de traitement .....	13
3.3.6.	Respect des précautions de conservation .....	13
3.3.7.	Contrôle périodique des conditions de détention .....	14
<b>3.4.</b>	<b>Administration</b> .....	14
3.4.1.	Vérification et contrôle .....	14
3.4.2.	Autorisation d'administrer .....	14
3.4.3.	La règle de 5 B. ....	16
3.4.4.	Sur l'IEM de la Marrière .....	16
3.4.5.	Sur l'IEM de la Buissonnière .....	17
3.4.6.	Sur l'UEE de Basse-Goulaine .....	17

3.4.6.	Sur toutes les UEE .....	16
<b>3.5.</b>	<b>Suivi et Réévaluation</b> .....	18
<b>4.</b>	<b>Gestion des stupéfiants</b> .....	19
		2
<hr/>		
<b>5.</b>	<b>Gestion en cas d'erreur d'administration de traitement</b> .....	20
<b>6.</b>	<b>Gestion de l'urgence</b> .....	20
NNEXES	.....	21
<hr/>		

# Troisième étape

**Evaluation de Juin 2024**  
**Les critères impératifs**

# Une démarche d'amélioration à maintenir

---

# Conclusion

- **Expérimentation des troussees sécurisées est en cours**
- **Amélioration des conditions de travail des infirmières**
- **Sécurisation de l'organisation sur des points clés**
- **Des liens avec l'équipe éducative**
- **Une dynamique de travail**
- **Les points clés de la réussite: l'implication de tous**
- **Nos points d'appui: l'audit, l'adjointe de direction, le médecin co et les IDE. Une forte mobilisation de ce groupe**



# Retour d'EXpérience - Secteur SSIAD

A thick, hand-drawn style orange brushstroke underline that spans the width of the text above it.



pour tous,  
toute la vie,  
partout

# Bilan Circuit du médicament en SSIAD

## 19 avril 2024

ENFANCE  
ET  
PARENTALITÉ

SERVICES  
ET SOINS  
AUX  
SÉNIORS

ACCOMPAGNEMENT  
DU  
HANDICAP

ENTRETIEN  
DE LA  
MAISON

# Présentation SSIAD ADMR 85

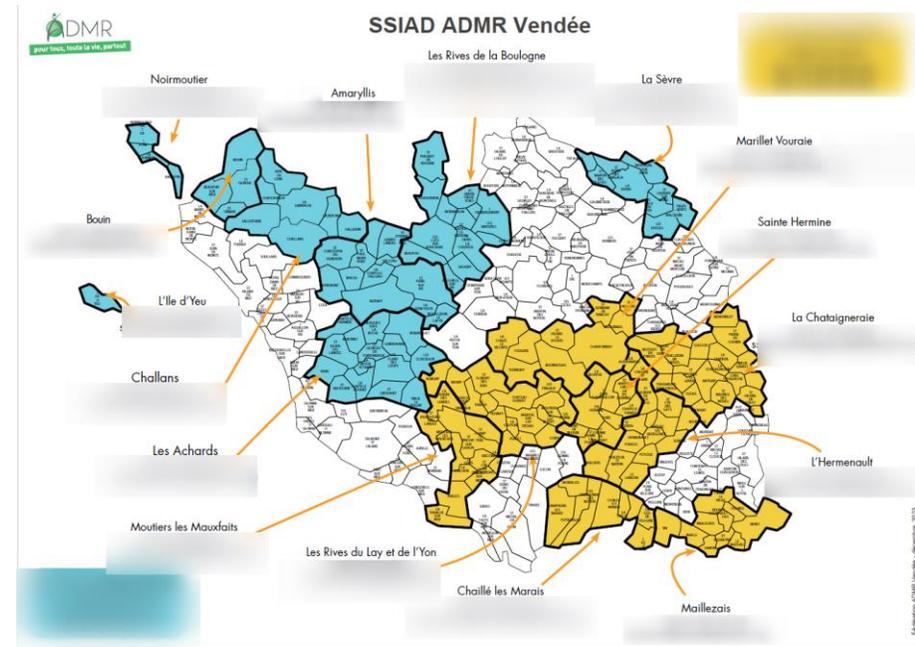
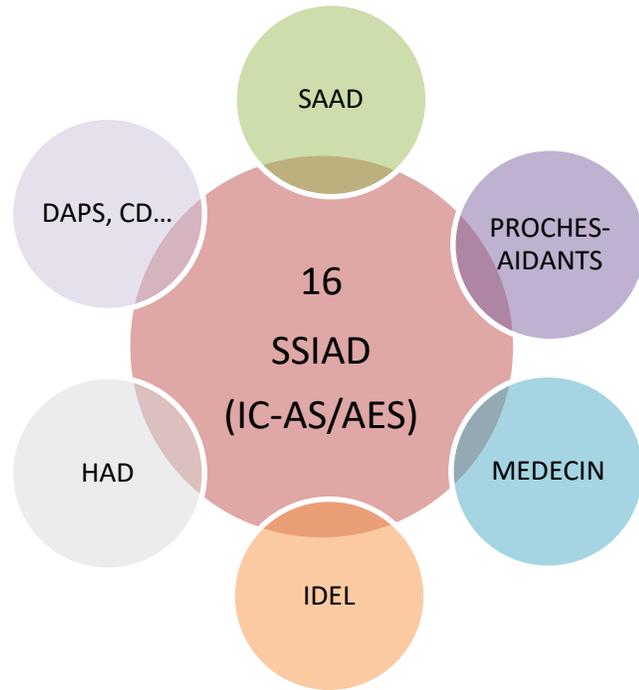
ENFANCE  
ET  
PARENTALITÉ

SERVICES  
ET SOINS  
AUX  
SÉNIORS

ACCOMPAGNEMENT  
DU  
HANDICAP

ENTRETIEN  
DE LA  
MAISON

# 603 places PA et 40 places PH



ENFANCE  
ET  
PARENTALITÉ

SERVICES  
ET SOINS  
AUX  
SÉNIORS

ACCOMPAGNEMENT  
DU  
HANDICAP

ENTRETIEN  
DE LA  
MAISON

# Les constats



**ENFANCE  
ET  
PARENTALITÉ**

**SERVICES  
ET SOINS  
AUX  
SÉNIORS**

**ACCOMPAGNEMENT  
DU  
HANDICAP**

**ENTRETIEN  
DE LA  
MAISON**

- À la suite d'audits internes fin 2022, constat fait sur une absence de politique de gestion des risques autour du circuit du médicament :
  - Absence de procédure
  - Pas d'harmonisation des actions sur le terrain :
    - Traçabilité de la planification et de la distribution
    - Absence de conduite à tenir autour de la gestion des traitements à domicile (stockage, identification..)

# Analyse



ENFANCE  
ET  
PARENTALITÉ

SERVICES  
ET SOINS  
AUX  
SÉNIORS

ACCOMPAGNEMENT  
DU  
HANDICAP

ENTRETIEN  
DE LA  
MAISON

# Analyse

- Constitution d'un groupe de travail novembre 2022 constitué de 3 Infirmières coordinatrices et animé par cadre de santé
- Analyse de la situation au regard des différentes étapes du circuit du médicament selon les RBPP de la HAS :
  - prescription-délivrance-stockage-préparation-administration
  - Evaluation et surveillance du risque

# Objectifs posés par le Groupe selon les objectifs des RBPP



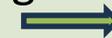
Mettre en place une politique de gestion du risque médicamenteux



Procédure générale : reprenant les RBPP



Gérer le risque médicamenteux tout au long de l'accompagnement des personnes



Fiche pratique :  
- rôle de chaque professionnel : IDE-IC-/AS-AES  
Conduite à tenir : « A faire/A ne pas faire »



Assurer la coordination entre les différentes structures intervenant auprès de la personne



Inclure la notion de coordination dans la procédure :

## Les étapes

ENFANCE  
ET  
PARENTALITÉ

SERVICES  
ET SOINS  
AUX  
SÉNIORS

ACCOMPAGNEMENT  
DU  
HANDICAP

ENTRETIEN  
DE LA  
MAISON

## Janvier 2023 Elaboration :

D'une procédure Générale « Assurer le respect du circuit du médicament à domicile »

D'une fiche pratique « Aider à la prise médicamenteuse en SSIAD »

## Fin janvier Communication

Diffusion via intranet des documents pour mise en application

Communication en réunion d'Infirmières coordinatrices

## Avril Evaluation de la mise en œuvre

### Appréciation des équipes

- Documents compréhensibles
- Peu de médicaments donnés par AS sur certains SSIAD
- Attente d'une conduite à tenir en cas d'erreur médicamenteuse

### Modification des documents en intégrant :

- Des éléments de précision sur l'alerte des responsables en cas de non-respect des conditions de stockage ou de non-présence d'une ordonnance à jour
- De la conduite à tenir en cas d'erreur médicamenteuse

- Depuis 1 an Bilan des professionnels :
  - favorise l'information, le conseil sur les risques auprès du patient et son entourage.
  - En s'appuyant sur les recommandations et l'évaluation des risques (cela occasionne souvent la mise en place d'un pilulier voire le passage de l'IDEL pour la préparation.)
  - Le protocole sécurise :
    - Les infirmières coordinatrices dans l'accompagnement des équipes
    - les soignants dans leurs limites d'actions (qui fait quoi).
  - Donne du sens aux pratiques
- A développer :
  - Dans le cadre du travail en collaboration :
    - Présentation de cette procédure aux Services d'aides pour les patients communs



pour tous,  
toute la vie,  
partout

Merci de votre  
**attention**

[www.admr85.org](http://www.admr85.org)



# Echanges

A thick, horizontal orange brushstroke with a slightly irregular, hand-drawn appearance, positioned below the title 'Echanges'.A large, curved yellow shape on the left side of the page, resembling a partial circle or a large drop.



A bientôt pour les prochaines  
« Minutes Qualité Médico-Social » :

**MQMS dédié aux établissements  
évalués d'ici le 1er semestre 2025**

**Vendredi 31 mai 2024**

Surveillez vos mails pour vous inscrire !